Santé publique France

Surveillance sanitaire en Bretagne

Point épidémiologique n°46-2017 du 22 novembre 2017

Semaine 46 du lundi 13 novembre au dimanche 19 novembre 2017

CIRE BRETAGNE

Le point épidémio

| Points clés |

Bronchiolite *Page 2*

Phase épidémique. Nouvelle augmentation des recours aux urgences hospitalières, représentant 13,6% des passages avec un diagnostic codé chez les moins de 2 ans (3ème pathologie la plus fréquente). Les effectifs atteints sont supérieurs aux moyennes de saison. L'épidémie s'installe dans la région.

Augmentation de la proportion des prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes (taux de positivité = 15% (10/65)).

Asthme *Page 3*

Très forte augmentation des passages aux urgences pour asthme chez les moins de 5 ans (+141 %, soit +68 passages). Niveau atteint supérieur aux moyennes saisonnières.

Concomitance avec une circulation virale toujours importante des Rhinovirus/Entérovirus identifiés sur les prélèvements respiratoires analysés au Laboratoire de virologie du CHU de Brest.

Pathologies ORL *(Données non présentées)*

Augmentations des recours pour pathologie ORL touchant plus particulièrement les moins de 15 ans (associations SOS Médecins et services des urgences). L'activité liée aux pathologies ORL devrait s'intensifier avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite.

Grippe et syndrome grippaux *(Données non présentées)*

Activité faible. Détection sporadique du virus de la grippe A dans des prélèvements respiratoires analyses au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest depuis la mi-octobre.

Maladies à déclaration obligatoire

Un bilan des cas de légionellose déclarés et domiciliés en région Bretagne en 2016 est proposé en page 7.

| Synthèse régionale |

Gastro-entérites *Page 5*

Activité inter-épidémique. Fluctuation des indicateurs dans les moyennes saisonnières.

Activité modérée en médecine générale : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 151 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [70 ; 232], données Sentinelles non consolidées).

Un prélèvement positif à Adénovirus, sur les prélèvements entériques analysés au CHRU de Brest (1/18).

Bronchite et pneumopathie *Page 3*

Ensemble des indicateurs suivis proche des moyennes saisonnières pour ces deux pathologies.

Recours aux urgences de ville (SOS) et hospitalières (SU) des populations sensibles *Page 6*

Enfants de moins de 2 ans

Stabilité des recours à SOS Médecins et aux urgences hospitalières.

Diagnostics principaux SOS : pathologies ORL, bronchiolite, fièvre isolée.

Diagnostics principaux SU : infection ORL, traumatisme, bronchiolite, fièvre isolée.

Adultes de 75 ans et plus

Recours stables aux urgences tant hospitalières que de ville.

Diagnostics principaux SOS : traumatisme, chute.

Diagnostics principaux SU : traumatisme, malaise, AVC, décompensation cardiaque.

Mortalité *Page 2*

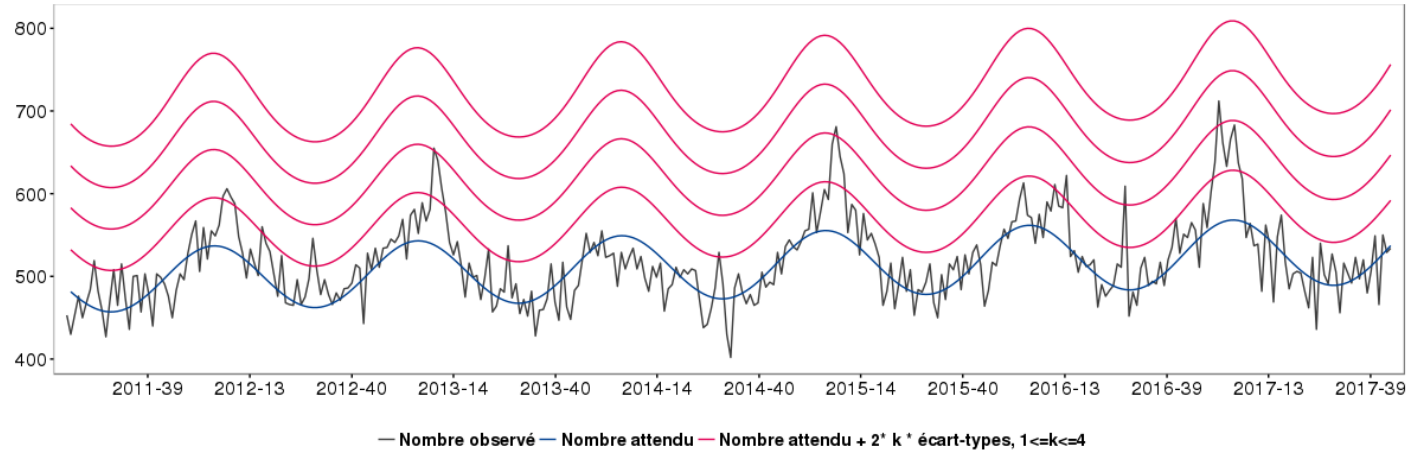
En semaines 43 et 44, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont en-dessous des seuils (S44, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

| Autres pathologies présentées |

Varicelle ..... Page 5
Virologie respiratoire ..... Page 4
Virologie entérique ..... Page 5
Méningites à Entérovirus ..... Page 6
Pathologies les plus fréquentes ..... Page 7
Maladies à déclaration obligatoire ..... Page 7
Actualités ..... Page 9
En savoir plus ..... Page 9

| Surveillance de la mortalité |

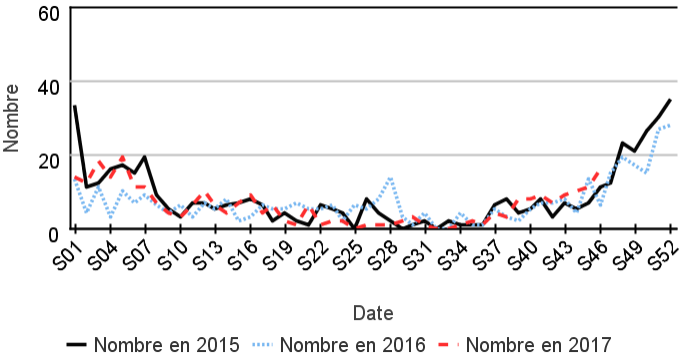
| Figure 1 | Fluctuations hebdomadaires **des nombres observés** (noir) et **attendus** (rouge) **de décès**, **tous âges confondus** de 2011 à 2017, Bretagne (*effectifs incomplets sur les dernières semaines*) (Source : Santé publique France-DiRe/Insee)



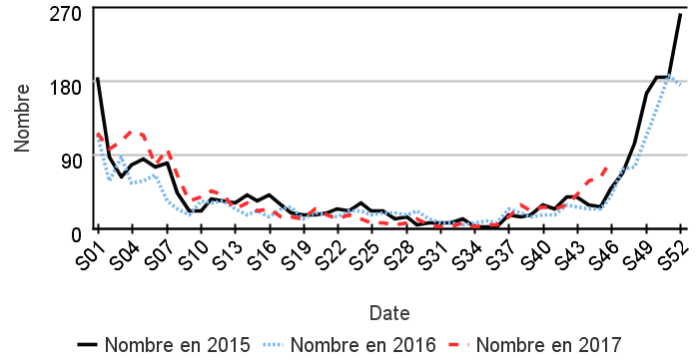
| Pathologies respiratoires |

| Bronchiolite (moins de 2 ans) |

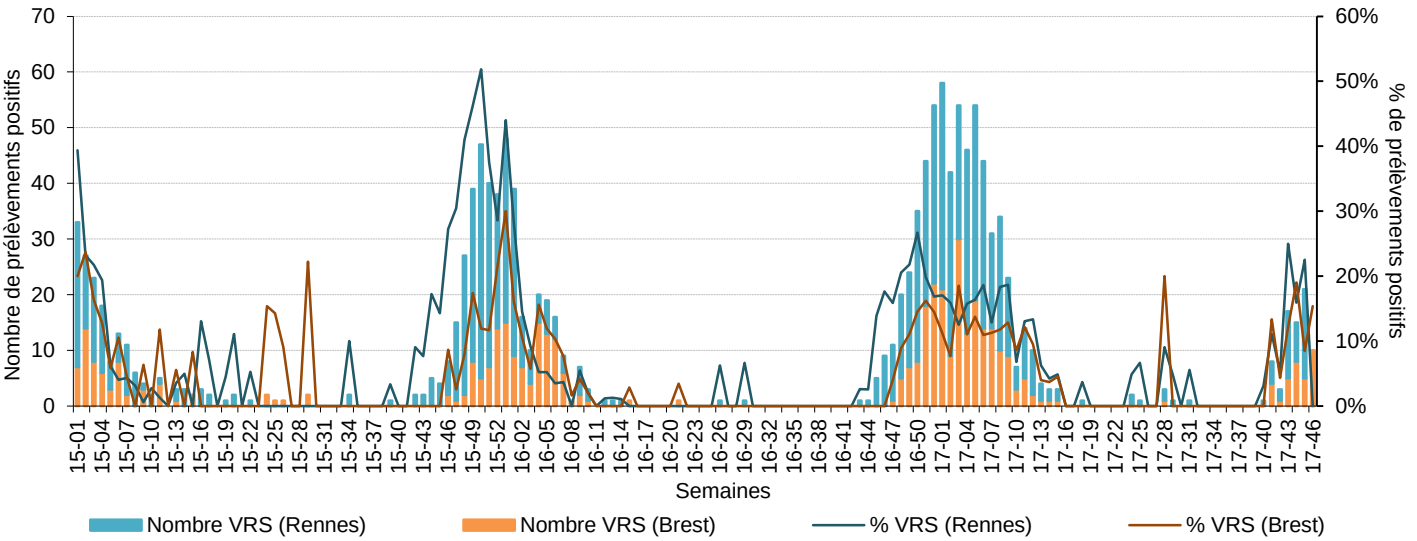
| Figure 2 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **moins de 2 ans**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



| Figure 3 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **moins de 2 ans**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

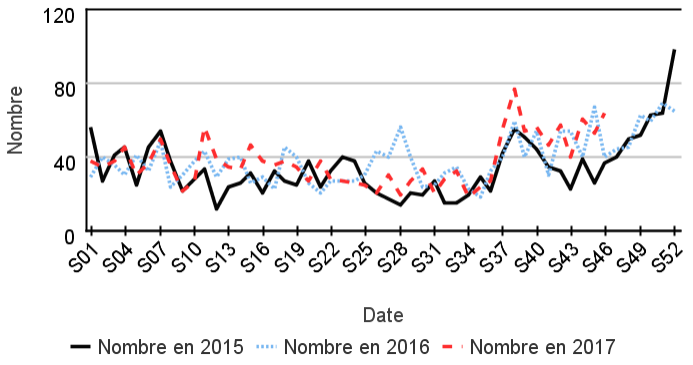


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2015/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

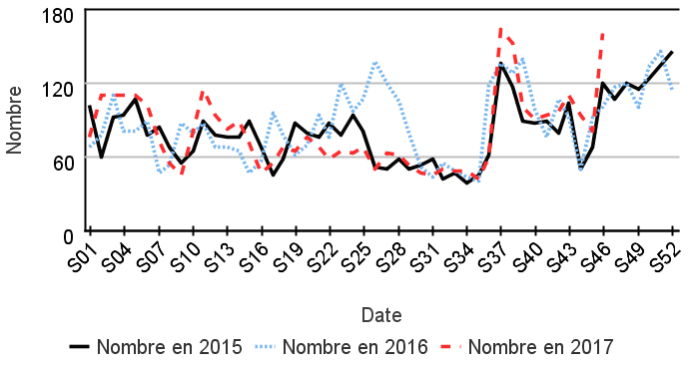


| Asthme |

| Figure 5 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

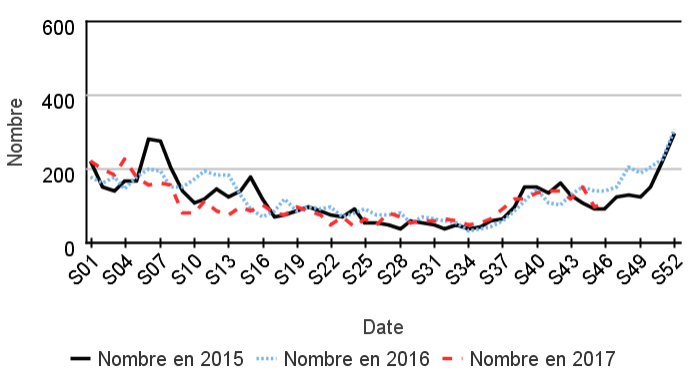


| Figure 6 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

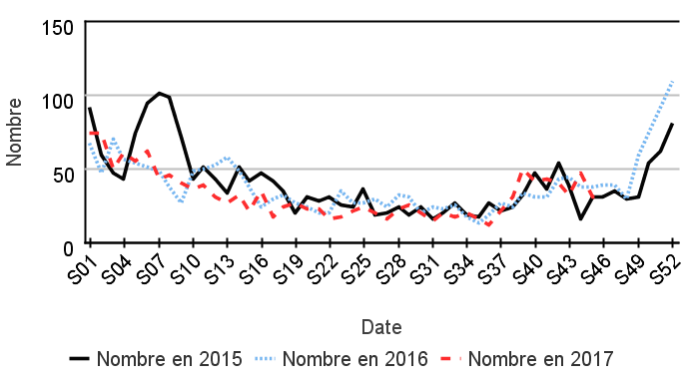


| Bronchite |

| Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

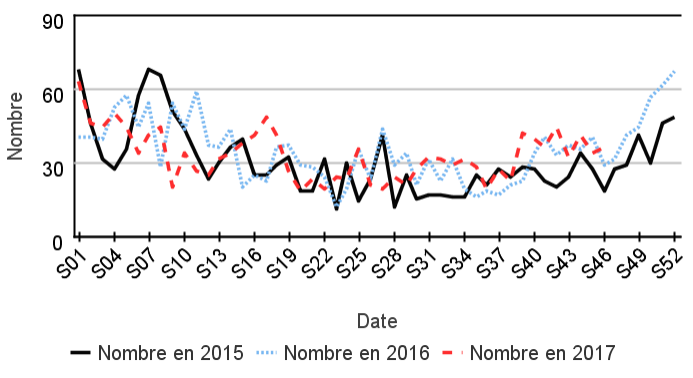


| Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

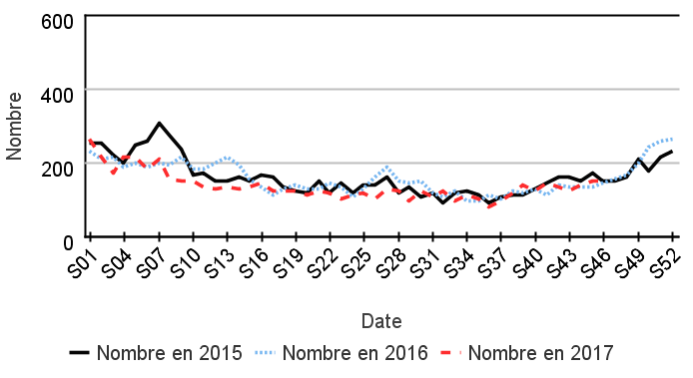


| Pneumopathie |

| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

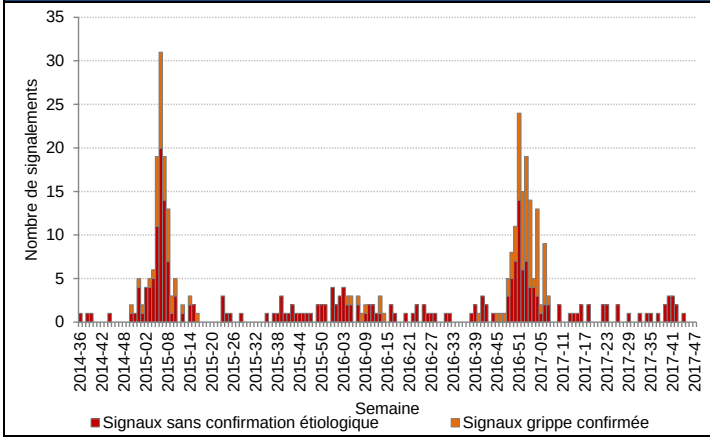


| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



| Infection respiratoire aiguë en établissements pour personnes âgées |

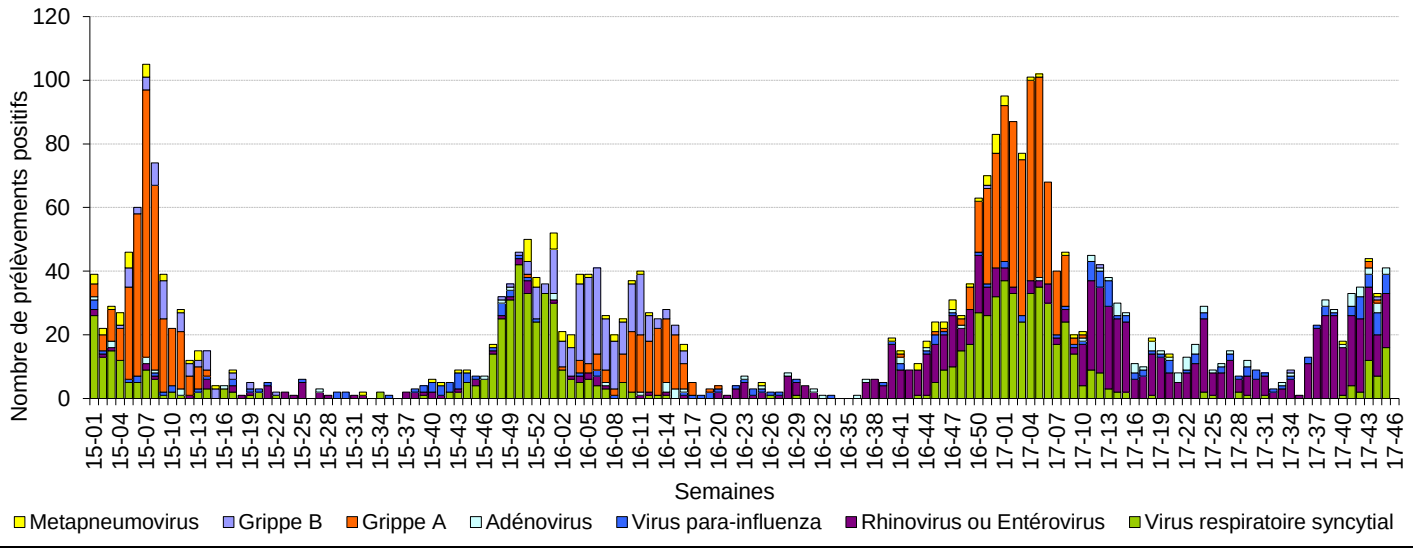
| Figure 11 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1er cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/09/2014, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)



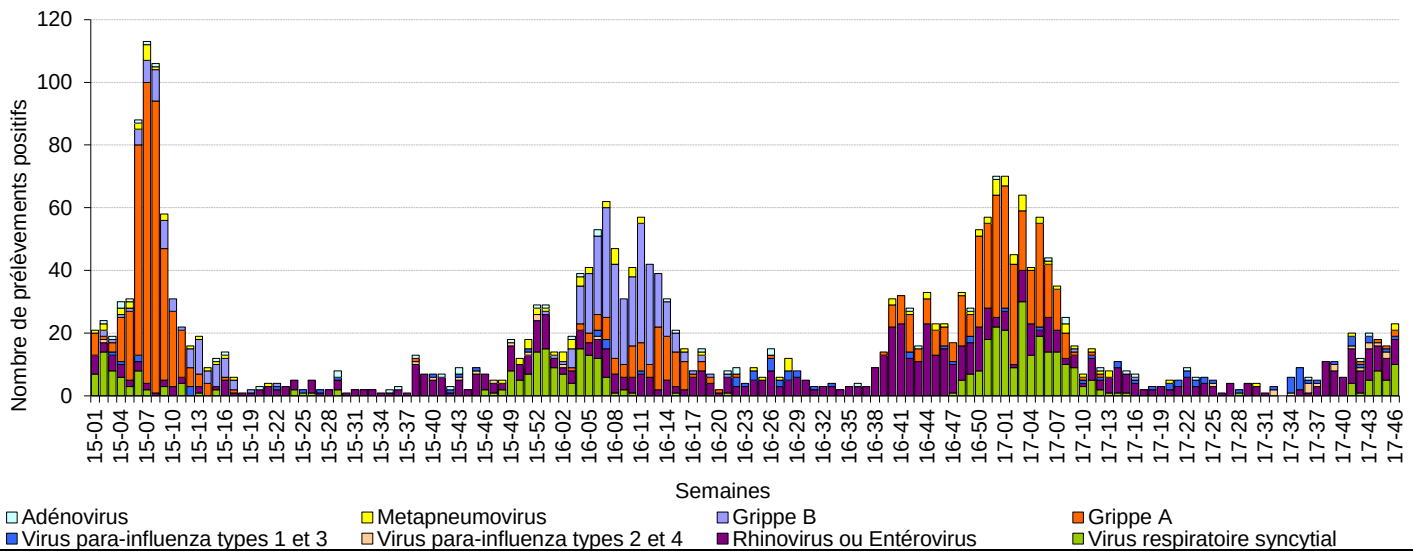
| Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 9 (Méthodologie).

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus respiratoires**, **Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes**, tous âges confondus, depuis la semaine 2015/01 (Source : CHU de Rennes)

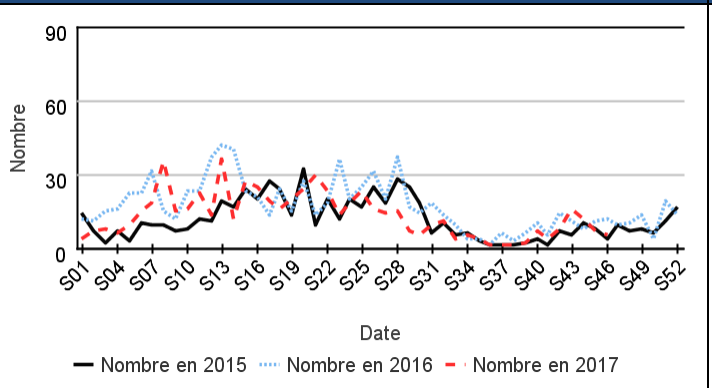


| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus respiratoires**, **Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest**, tous âges confondus, depuis la semaine 2015/01 (Source : CHRU de Brest)

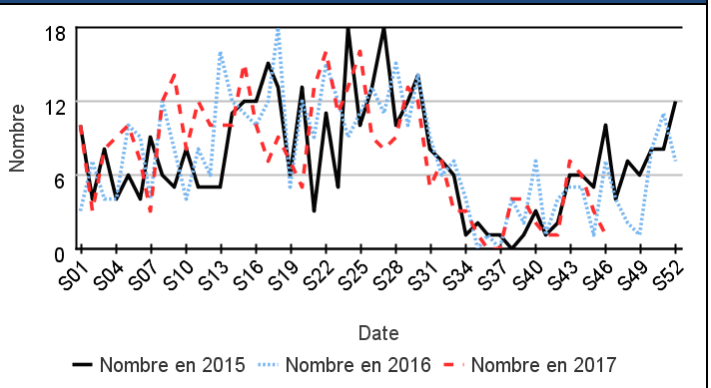


| Varicelle |

| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de varicelles diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



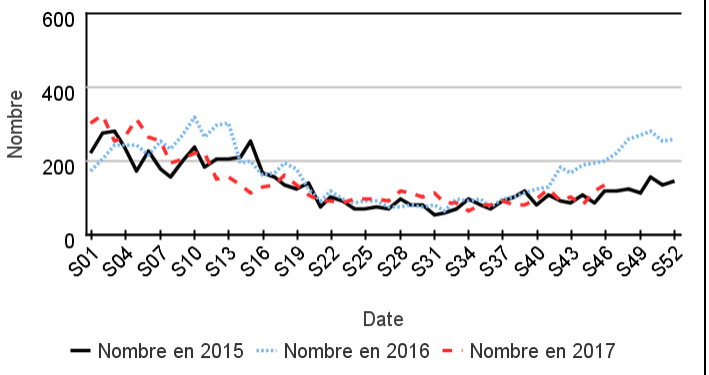
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de varicelles diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/ Oscour®)



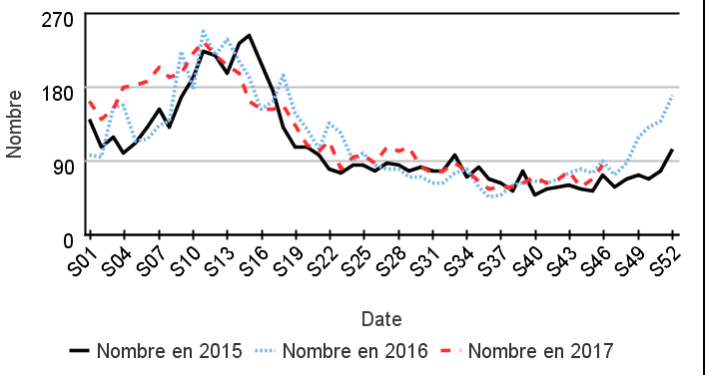
| Gastro-entérite aiguë |

En population générale

| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



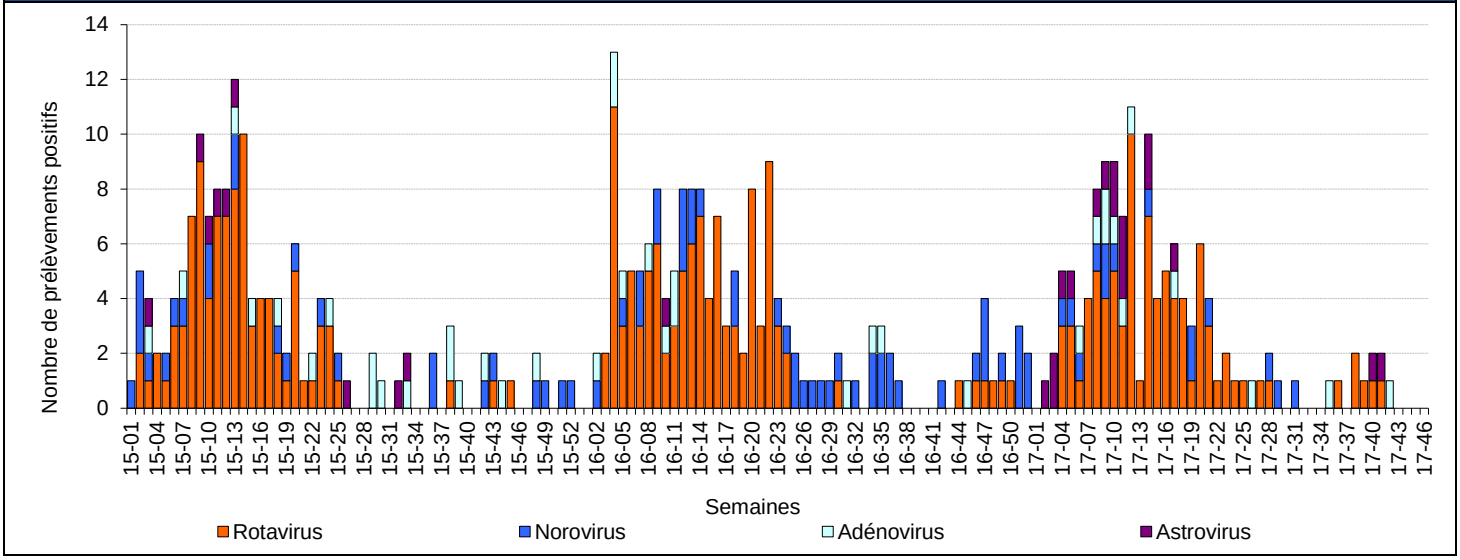
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2015/01, Bretagne (Source : Santé publique France/ Oscour®)



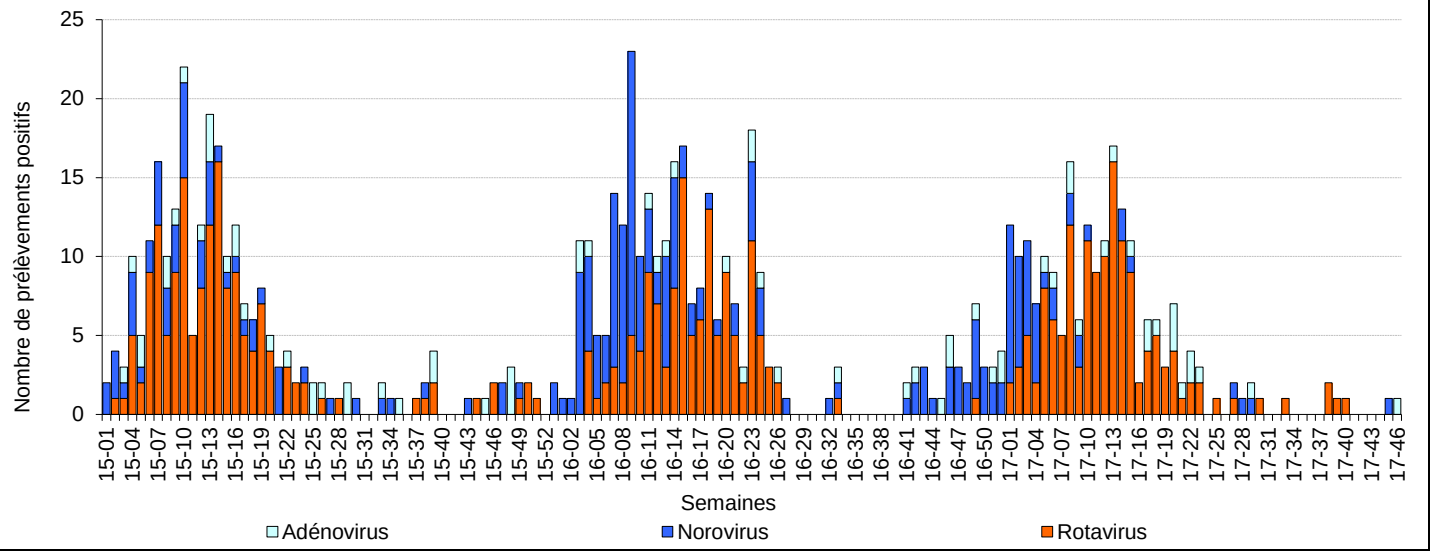
| Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 9 (Méthodologie).

| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus entériques**, **Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes**, tous âges confondus, depuis la semaine 2015/01 (Source : CHU de Rennes)

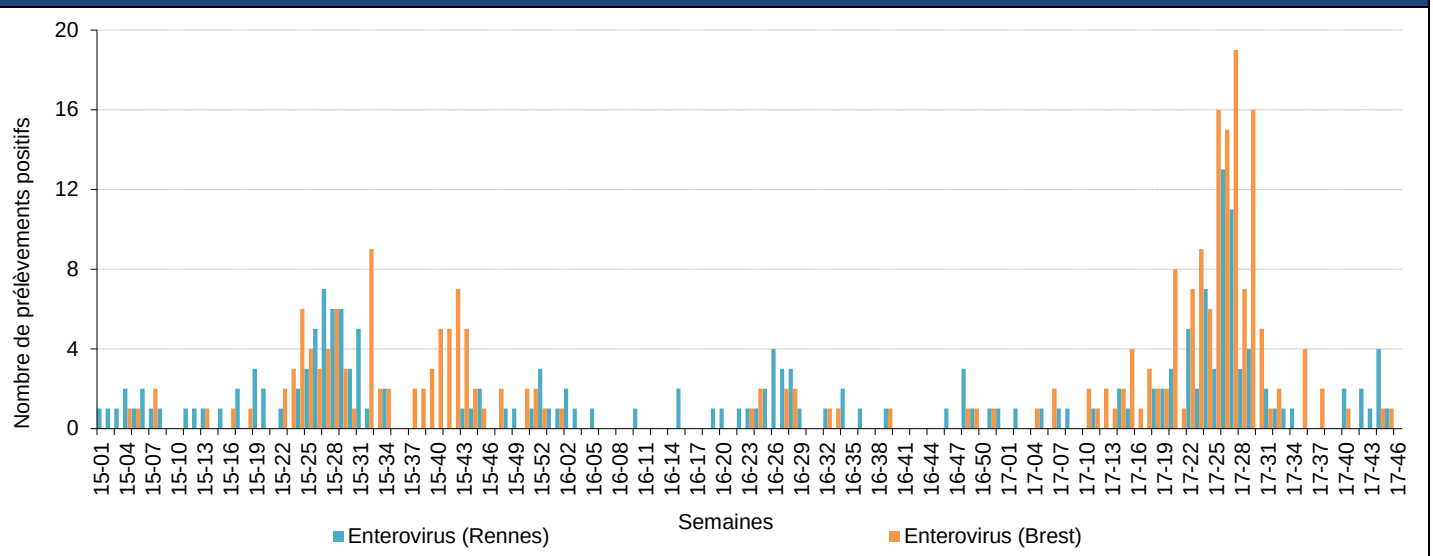


| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus entériques**, **Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest**, tous âges confondus, depuis la semaine 2015/01 (Source : CHRU de Brest)



| Méningite à Entérovirus |

| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de **prélèvements méningés** positifs à **Entérovirus**, tous âges confondus, **Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest**, depuis la semaine 2015/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



| Surveillance des populations sensibles (moins de 2 ans et 75 ans et plus) |

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

| Tableau 1 | Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes[1], Bretagne (Sources: Santé publique France / SurSaUD®)

	Nombre d'appels SOS Médecins						Nombre de passages aux urgences					
	Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus		Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus	
Côtes d'Armor	-		-		-		3 104	→	126	→	527	→
Finistère	1 781	→	154	→	148	→	5 678	→	194	→	965	→
Ille-et-Vilaine	1 130	→	102	→	216	→	5 114	→	315	→	693	→
Morbihan	684	→	42	→	92	→	3 238	→	194	→	608	→
Bretagne	**3 595**	→	**298**	→	**456**	→	**17 134**	→	**829**	→	**2 793**	→

[1] *Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 9*

| Pathologies les plus fréquentes |

| Tableau 2 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de **moins de 2 ans**, Associations **SOS** Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	104	93
BRONCHIOLITE	16	11
FIEVRE ISOLEE	14	17
GASTRO ENTERITE	11	7
BRONCHITE	9	11
VOMISSEMENTS	6	5
ASTHME	4	3
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	4	2
PNEUMO DIVERS	3	3

| Tableau 3 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de **moins de 2 ans**, Services d'urgences du réseau Oscour® (**SU**), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	147	128
TRAUMATISME	110	117
BRONCHIOLITE	87	67
FIEVRE ISOLEE	55	58
GASTRO-ENTERITES	38	24
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	27	22
BRULURES	23	22
ASTHME	23	12
INFECTIONS URINAIRES	21	15

| Tableau 4 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, **75 ans ou plus**, Bretagne, Associations **SOS** Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATO DIVERS	26	25
DECES	19	21
CHUTE	17	17
PNEUMOPATHIE	15	13
BRONCHITE	15	14
INSUFFISANCE CARDIAQUE	13	12
ALTERATION ETAT GENERAL	11	18

| Tableau 5 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, **75 ans et plus**, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (**SU**), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	536	478
MALAISE	181	203
AVC	116	101
DECOMPENSATION CARDIAQUE	116	123
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	85	92
PNEUMOPATHIE	84	96
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	77	83

| Maladies à déclaration obligatoires (MDO) |

| Légionellose |

Bilan des cas de légionellose déclarés et domiciliés en région Bretagne – 2016

Source : surveillance des maladies à déclaration obligatoire – Santé publique France

1. Nombre de cas et incidence

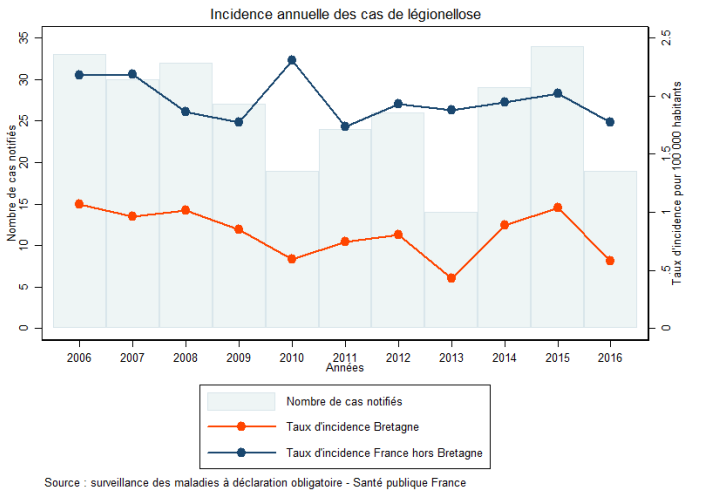
En 2016, 19 cas de légionellose domiciliés en Bretagne ont été notifiés. Parmi eux, 5 étaient des résidents des Côtes d'Armor, 6 du Finistère, 3 d'Ille-et-Vilaine et 5 du Morbihan. En France, 1218 cas ont été notifiés en 2016. Le taux de notification de légionellose en 2016 était de 0,6/100 000 habitants en Bretagne (Figure 21) et de 1,8/100 000 habitants en France métropolitaine hors Bretagne [1]. Le nombre de cas en 2016 est inférieur en Bretagne à celui de 2015 où 34 cas avaient été notifiés (1 389 cas avaient été notifiés en France) [2,3]. Le Finistère est le département de Bretagne où le plus grand nombre de cas est notifié depuis 2006 (Tableau 6).

| Tableau 6 | Évolution du nombre de cas de légionellose notifiés en Bretagne, 2006-2016 (Sources : Santé publique France/MDO)

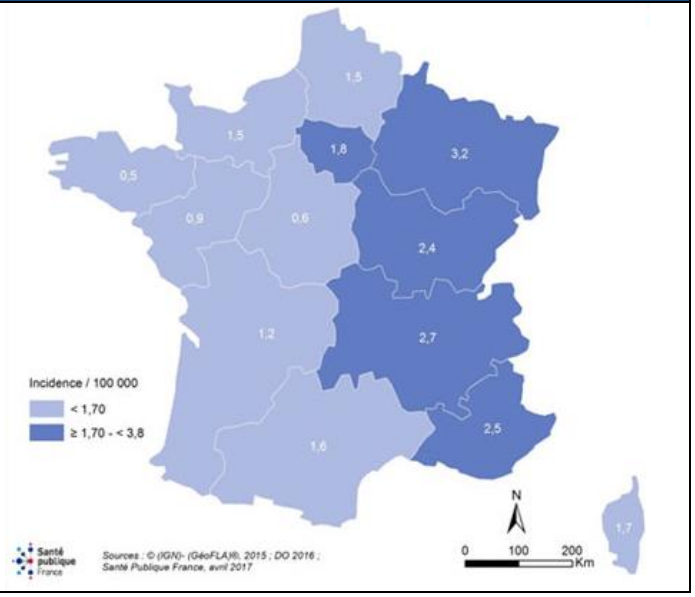
Département	Année											Total
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Côtes d'Armor	8	8	4	4	4	5	7	3	1	5	5	54
Finistère	13	5	18	11	9	7	6	4	15	10	6	104
Ille-et-Vilaine	9	8	5	5	4	7	8	5	7	8	3	69
Morbihan	3	9	5	7	2	5	5	2	6	11	5	60
Total	33	30	32	27	19	24	26	14	29	34	19	287

En 2016, le gradient géographique Ouest-Est du taux d'incidence des cas notifiés de légionellose était toujours marqué et l'incidence variait de 0,6/100 000 habitants en Bretagne à 3,2/100 000 habitants en région Grand-Est (l'incidence atteignait 4,5/100 000 habitants en Alsace) (Figure 22) [1].

| Figure 21 | Évolution du nombre et du taux de notification annuel des cas de légionellose en Bretagne, 2006-2016 (Source : Santé publique France/MDO)



| Figure 22 | Taux de notification selon la région de domicile, standardisé sur le sexe et l'âge de la population métropolitaine française, 2016 (Source : Santé publique France/ MDO)



2. Caractéristiques des cas

L'âge médian des cas était de 66 ans [min-max : 26-78 ans] en Bretagne et 63 ans [min-max : 17-106 ans] en France. Le sex-ratio homme/femme était de 8,5 (17 hommes et 2 femmes) en Bretagne et 2,3 (847 hommes et 372 femmes) en France.

Les taux de notification augmentaient avec l'âge. Les taux les plus élevés s'observaient chez les personnes âgées de 70 à 79 ans en Bretagne (2,4/100 000) et de plus de 80 ans en France (5,5/100 000) [1]. Dix-huit cas parmi les 19 avaient été hospitalisés. La moitié (10 cas) des cas était survenue entre août et novembre (dont 4 cas en novembre).

Quatre-vingt-trois pourcent des cas (15/18) présentaient au moins un facteur de risque connu (tabagisme (11 cas), diabète (3 cas), cancer ou hémopathie (4 cas), traitement immunosuppresseur ou corticothérapie (1)). Le tabagisme était le seul facteur de risque noté pour 6 de ces 19 cas.

L'évolution de la maladie était connue pour 15 des 19 cas et la létalité était de 6,7 % (1 décès) en Bretagne. En France, l'évolution de la maladie était connue pour 91 % des cas (1 105/1 218) et la létalité (131 décès) était plus élevée que celle de 2015 (11,9 % versus 9 %, p<0,05) [1].

Le délai médian entre la date des premiers signes cliniques et la date de notification à l'Agence régionale de santé (ARS) était de 6,5 jours (intervalle inter-quartile [5,5 - 8,5] ; étendue [2 - 26]). Ce délai est stable depuis 2010.

3. Informations microbiologiques

Les 19 cas domiciliés et notifiés en Bretagne en 2016 étaient des cas confirmés par un test antigène urinaire positif. Tous les cas étaient relatifs à l'espèce *Legionella pneumophila* sérogroupe 1 (Lp1).

Sur les 19 cas, une souche a été isolée pour 4 cas soient 21 %, pourcentage en diminution par rapport à 2015 (32 %) [3] et similaire au niveau national (24,7 %) [1]. Toutes les souches ont été analysées selon les 3 méthodes de génotypage par le Centre national de référence (CNR) des légionnelles. Parmi les 4 souches isolées, 1 était une souche dite «endémique» de type « Louisa », mabs France/Allentown et ST 23 et 3 souches présentaient des profils différents.

4. Expositions à risque

La bactérie *Legionella* est présente dans le milieu naturel et peut proliférer dans les sites hydriques artificiels lorsque les conditions de son développement sont réunies, particulièrement entre 25 et 45°C : réseaux d'eau chaude, tours aéroréfrigérantes, autres installations (bains à remous, humidificateurs, fontaines décoratives, aérosols, appareils à thérapie respiratoire…). La contamination se fait principalement par voie respiratoire, par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol.

Une exposition à risque, notamment la fréquentation d'établissements possédant des installations "à risque" (les établissements recevant du public (ERP) : établissements de tourisme (hôtels et résidences de tourisme, campings, etc.), établissements de santé, établissements hébergeant des personnes âgées (Ehpad), établissements thermaux, établissements avec spa, etc.) lors de la période d'incubation (2-10 jours) était rapportée pour 15 cas (80 %). Deux cas avaient séjourné dans un établissement hospitalier pendant la période d'incubation. Dix cas rapportaient des expositions liées à des voyages en France ou à l'étranger. Deux cas mentionnaient une possible exposition professionnelle (l'un était chauffeur routier et l'autre ouvrier agricole dans une serre).

Pour la France, le mode d'exposition le plus fréquemment rapporté était toujours la catégorie voyage (219 cas) (18 % versus 22 % en 2015 p=0,01) [1].

5. Conclusion

Les données de surveillance de la légionellose mettent en évidence une diminution du taux de notification en Bretagne pour l'année 2016 par rapport à l'année 2015 mais globalement l'incidence moyenne est stable en Bretagne sur la période 2006-2014 [3–6]. L'incidence bretonne est toujours la plus faible incidence française [1, 2, 7–10].

6. Références

[1] Santé publique France. Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2016 [Internet]. 2017. Available from: http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Legionellose/Donnees/Bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-France-en-2016

[2] Santé publique France. Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2015 [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 18]. Available from: http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Legionellose/Donnees/Bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-France-en-2015

[3] Cire Bretagne. Point épidémiologique. Situation épidémiologique de la légionellose en Bretagne en 2015 [Internet]. Available from: 06/09/2016

[4] Cellule de l'InVS en Région Bretagne. Les cas de légionellose déclarés en Bretagne 1997-2010. Bull Veille Sanit. 2012 Juin;

[5] Cellule de l'InVS en Région Bretagne. Les cas de légionellose déclarés en Bretagne de 2011 à 2013. Bull Veille Sanit. 2014 Mai;

[6] Cellule de l'InVS en Région Bretagne. Les cas de légionellose survenus en Bretagne, 2000-2007. Bull Veille Sanit. 2010 Jan;Janvier 2010.

[7] Campese C., Jarraud S., Maine C., Che D. La légionellose en France: augmentation du nombre de cas en 2010. BEH. 2011;29-30:325–7.

[8] Campese C., Maine C., Jarraud S., Forey F., Che D. Caractéristiques épidémiologiques des cas de légionellose en 2012 en France. In Ecole Normale Supérieure de Lyon: CNR Légionelloses; 2013. p. 10.

[9] InVS. Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2013 [Internet]. 2014 [cited 2014 May 13]. Available from: http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Legionellose/Donnees/Bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-France-en-2013

[10] InVS. Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2014 [Internet]. Available from: http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Legionellose/Donnees/Bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-France-en-2014

| Actualités internationales et nationales |

| International |

Surveillance de la grippe aviaire (H5N1 et H7N9 hors France et H5 en France)
Dossier thématique sur le site de Santé publique France. Ici

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV).
Dossier thématique sur le site de Santé publique France. Ici

Epidémie de peste à Madagascar. Ici

| France |

Évaluation de différentes méthodes de détection d'agrégats de cas de gastro-entérites aiguës médicalisées d'origine hydrique. Ici

Syndrome du canal carpien en population générale : incidence entre 2004 et 2014. Ici

Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse nationale hebdomadaire. Ici

Surveillance sanitaire de la bronchiolite. Point hebdomadaire (S46). Ici

Grippe et syndrome grippaux
Campagne de vaccination pour la saison 2017-2018. Ici
Surveillance sanitaire de la grippe. Point hebdomadaire (S46). Ici

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2017. Ici

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Dernier bulletin. Ici

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle. Ici

Plus d'informations : sur les sites de Santé publique France et du Ministère chargé de la Santé.

| En savoir plus |

| Méthodologie |

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements constants pour l'ensemble de la période d'analyse de chaque analyse.

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2015 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2014-2015 et 2016-2017 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC Seuil non calculable
→ Activité stable (]MM-2ET ; MM+2ET[)
↗ Activité en hausse (≥MM+2ET)
↘ Activité en baisse (≤MM-2ET)

Données virologiques

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
  - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza.
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
  - Par PCR uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B.
  - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

| Liste des indicateurs suivis |

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Méningites à Entérovirus : encéphalite à entérovirus (G05.1*) (A850), autres encéphalites virales précisées (A858), encéphalite virale, sans précision (A86), méningite à entérovirus (G02.0*) (A870), autres méningites virales (A878), méningite virale, sans précision (A879), infection virale du système nerveux central, sans précision (A89) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les Infections respiratoires aiguës (IRA)/Gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad.

Les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

Les données de mortalité enregistrées par les services d'Etat-civil des communes informatisées.

Les données sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database.

Retour à la Une

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

La Cire Bretagne remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.
- Les services d'urgences des établissements hospitaliers sentinelles et les établissements hospitaliers qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) dans le cadre du réseau Oscour®
- Les services de réanimation de la région
- Les associations SOS médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'association Capt'air Bretagne
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- Le réseau Sentinelles
- Météo-France
- L'Observatoire régional des urgences (ORU) Bretagne
- L'ARS Bretagne et notamment sa cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS).

Laboratoire de Virologie

Laboratoire de Virologie

Si vous souhaitez être (ou ne plus être) destinataire du Point Epidémio réalisé par la Cire, merci de nous en informer par courriel : ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr.

Directeur de la publication : François Bourdillon, Santé publique France

Rédacteur en chef : Lisa King, Responsable de la Cire Bretagne

Comité de rédaction : équipe de la Cire Bretagne

Retrouvez-nous sur :
http://www.santepubliquefrance.fr

Cellule d'intervention en région Bretagne (Cire Bretagne)

ARS Bretagne
6, place des Colombes – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tél. : 02 22 06 74 41 - Fax : 02 22 06 74 91

ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr